

IV. がん診療連携拠点病院の緩和ケアの動向と現状

宮下 光令

(東北大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 緩和ケア看護学分野)

がん診療連携拠点病院数の推移および指定要件

がん診療連携拠点病院の指定は2002年度から開始された、地域がん診療拠点病院の指定にさかのぼる。図1にがん診療連携拠点病院数の推移を示す。

2002年度に46のがん診療連携拠点病院が指定された。その後、2004年度から実施された第3次対がん10か年総合戦略では、全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるよう、がん医療の均てん化の実現を目標とし、2004年に設置された「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」、2005年に設置された「地域がん診療拠点病院のあり方検討会」などによる検討を経て、2006年には「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」が定められ、都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院の指定が開始された。その後、2010年の指針の大幅な見直しを経て2012年1月1日現在、388病院が指定されている（国立がん研究センター中央病院、国立がん研究センター東病院の2つのみなし拠点病院を含む）。

上記の通り、がん診療連携拠点病院の指定要件は2006年に施行され、2010年に大きく改訂された。図2に緩和ケアに関する主たる記載を示す。

2006年に施行された指定要件では「医師、看護師、医療心理に携わる者等を含めたチームによる緩和医療の提供体制を整備すること」とされ、緩和ケアチームの設置が暗に示された。このことは当時一般病棟を対象とした緩和ケア診療加算の算定病院数が少なく、一般病棟における緩和ケアが十分に普及していなかったことを考えると画期

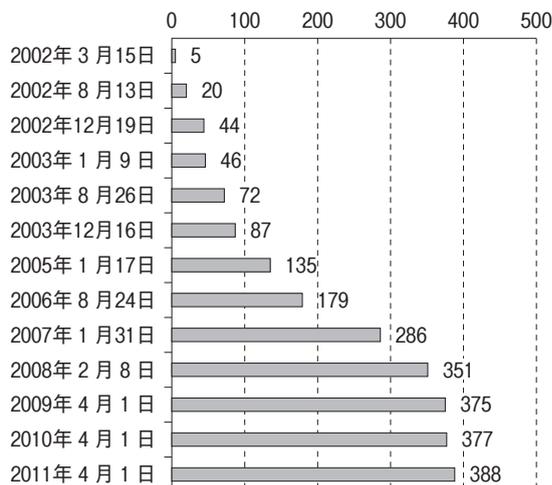


図1 がん診療連携拠点病院数の推移
(みなし拠点病院を含む)

的であった。しかし、チームの構成要因や活動について具体的な記載が少ないため、実際は委員会の設置や既存の診療体制の延長に留まり、緩和ケアチームとしての活動は必ずしも活発とはいえない状況にあった。

2010年度の改訂では、「身体症状の緩和に携わる医師、精神症状の緩和ケアに携わる医師、緩和ケアを専門とする看護師による緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供すること」と、緩和ケアチームの構成要因や活動、組織上の明確化などが明文化された。

特に、緩和ケアチームの看護師は専従が必須とされ、身体症状の緩和に携わる医師も専従であることが望ましいとされたことは画期的である（ここでいう専従とは、就業時間の8割以上を従事していることである）。また、2010年度の改訂では

1. 2006年2月1日 がん診療連携拠点病院の整備について（健発第0201004号）

1) 「緩和医療の提供体制」としての記載

- ・医師、看護師、医療心理に携わる者等を含めたチームによる緩和医療の提供体制を整備すること。ただし、当該提供体制には、一般病棟におけるチーム医療の一部として緩和医療を提供できる体制を含むこととする。また、当該チームによる緩和医療が、対象患者が退院した後も必要に応じて外来等において継続され得る体制を整備すること。
- ・地域において、かかりつけ医を中心とした緩和医療の提供体制を整備すること。
- ・かかりつけ医とともに地域がん診療連携拠点病院内外で共同診療を行い、早い段階から緩和医療の導入に努めること。
- ・かかりつけ医の協力・連携を得て、退院後の緩和医療計画を含めた退院計画を立てること。

2) 緩和医療に関するその他の記載

- ・各医療機関が専門とする分野において、集学的治療（手術・抗がん剤治療・放射線治療等の組み合わせや緩和医療を含む複数診療科間における相互診療支援等）及び各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療並びに応用治療を行うこと。また、クリティカルパスの整備が望ましい。
- ・主に地域のかかりつけ医等を対象とした、早期診断、緩和医療等に関する研修を実施すること。なお、研修対象者の募集・選定にあたっては、医療機関間の格差の是正に配慮すること。

2. 2008年3月1日 がん診療連携拠点病院の整備について（健発第0301001号）

1) 「緩和ケアの提供体制」としての記載

- ・専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師（専従であることが望ましい）、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を（専任であることが望ましい）、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供すること。また、緩和ケアチームに協力する薬剤師及び医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。
- ・外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。
- ・緩和ケアチーム並びに必要に応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に係るカンファレンスを週1回程度開催すること。
- ・院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の掲示をするなど、がん患者に対し必要な情報提供を行うこと。
- ・かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師がアに規定する緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。
- ・緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備すること。

2) 緩和医療に関するその他の記載

- ・我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。以下同じ）その他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケア（以下「集学的治療」という）を提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療（以下「標準的治療」という）等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。
- ・原則として、別途定める「プログラム」に準拠した当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的実施すること。また、そのほか原則として、当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断及び緩和ケア等に関する研修を実施すること。なお、当該研修については、実地での研修を行うなど、その内容を工夫するように努めること。
- ・都道府県がん診療連携拠点病院では当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院が実施するがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修その他各種研修に関する計画を作成すること。

（緩和ケアに関連する部分の抜粋し、分かりやすいように改変して掲載）

図2 がん診療連携拠点病院の指定要件

緩和ケア外来の設置、緩和ケア研修会の実施などが盛り込まれた。この2010年度の指定要件の改訂に伴い、がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームの機能が大きく強化された。

医療水準調査（厚生労働省委託事業「がん医療水準の均てん化を目的とした医療水準等調査事業」がん診療連携拠点病院の緩和ケア及び相談支援センターに関する調査）

がん診療連携拠点病院の拡充に伴い、がん診療連携拠点病院の「緩和ケア機能」および「相談支援センター機能」に焦点を当て、がん診療連携

点病院の自己申告により、それぞれの機能の充足の程度を評価することを目的とした調査（厚生労働省委託事業「がん医療水準の均てん化を目的とした医療水準等調査事業」がん診療連携拠点病院の緩和ケア及び相談支援センターに関する調査）が実施された（図3～8）。ここではその緩和ケア機能についての概要を報告する。

調査は2007～2009年度の各年度末に当時指定

されているすべてのがん診療連携拠点病院を対象に実施された。調査方法は郵送法による自記式質問紙調査であり、回収率はほぼ100%であった（未提出施設は都道府県を通して督促を行った）。調査内容は病院長・事務部門対象として「1. 病院の緩和ケアに取り組む体制（11項目）」「2. 緩和ケアに対する情報提供体制（6項目）」、「緩和ケアチームを対象として3. 基本的な緩和ケアの

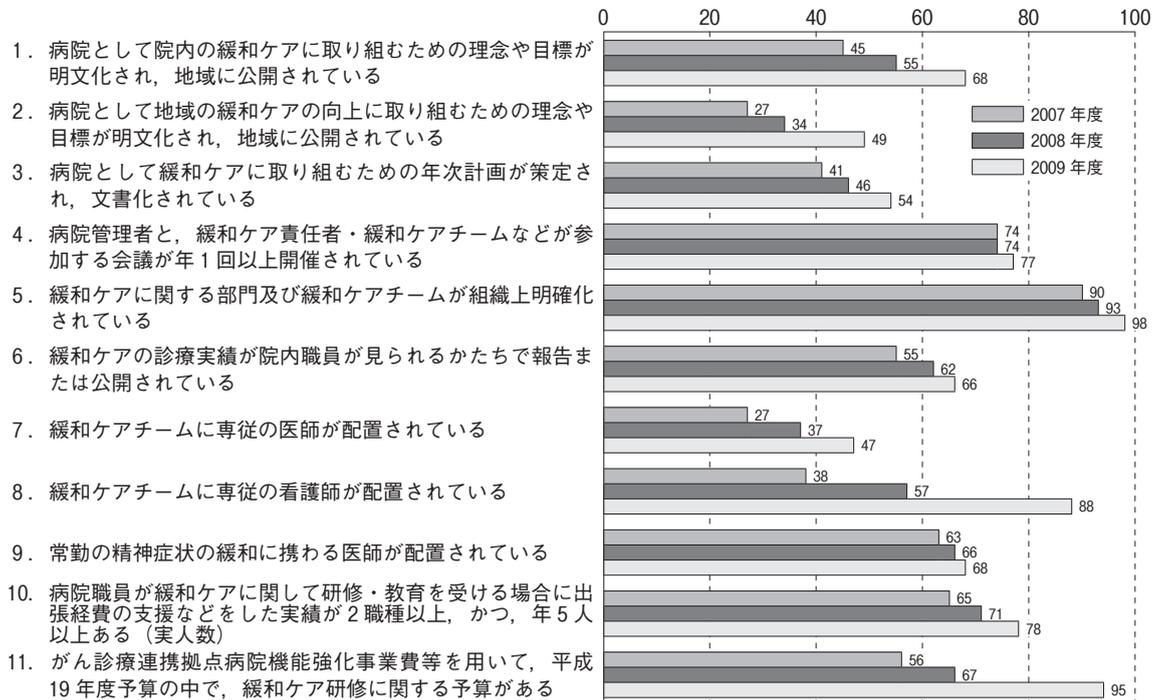


図3 医療水準調査におけるがん診療連携拠点病院の緩和ケア機能の充足度
— I. 病院の緩和ケアに取り組む体制

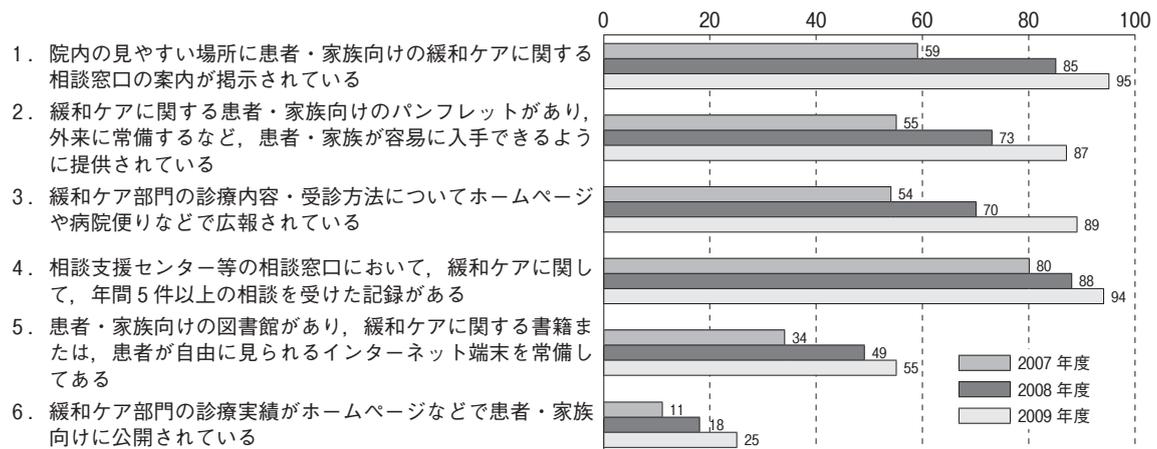


図4 医療水準調査におけるがん診療連携拠点病院の緩和ケア機能の充足度
— II. 緩和ケアに関する情報提供体制

提供体制（11項目）」「4. 専門的な緩和ケアの提供体制（16項目）」「5. 多職種による緩和ケアの提供体制（8項目）」、地域連携部門を対象として「6. 緩和ケアの地域連携及び研修の実施体制（11項目）」であった。

2007年度から2009年度までの全施設の回答の推移を示す。全体的には、「1. 病院の緩和ケアに取り組む体制」「2. 緩和ケアの情報提供体制」「4. 専門的な緩和ケアの提供体制」が3年間で大きく充足した。緩和ケアチームの専従看護師の有無、緩和ケア研修会の予算化や実施などは指定要件の変化の影響であるが、緩和ケアチームの活動内容は全体的に活性化した。「3. 基本的な緩和ケアの

提供体制」「5. 多職種による緩和ケアの提供体制」は2007年の時点で充足度が高く、変化が小さかった。「6. 緩和ケアの地域連携及び研修の実施体制」は、3年間を通して充足度が低く、今後の発展が期待される。

2009年度における都道府県がん診療連携拠点病院と地域がん診療連携拠点病院の比較を図9～14に示す。全体として都道府県がん診療連携拠点病院において充足度が高かった。これは都道府県拠点病院（みなし拠点を含む）では緩和ケア診療加算を算定している割合が51%であり、地域拠点病院の19%より大幅に多いことが理由と考えられる。

- 1-1. 院内のがん診療に携わる医師を対象とした「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」（平成20年4月1日付け健発第0401016号厚生労働省健康局長通知）に準拠した緩和ケア研修会を平成21年度に1回以上開催または開催予定であり、院内の参加医師数の合計が10名以上ある（実人数）
- 1-2. 1-1以外の院内のがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケア研修会を平成21年度に1回以上開催または開催予定であり、院内の参加医師数の合計が10名以上ある（実人数）
- 2. 院内のがん診療に携わる看護師を対象とした緩和ケア研修会を年1回以上開催しており、参加看護師数の合計が10名以上である（実人数）
- 3. 院内で、医師を対象としたがん医療におけるコミュニケーション・スキルを向上させるための実技・演習を含む研修を年1回以上開催している
- 4. 院内で、がん患者に対するリハビリテーションについての研修を年1回以上開催している
- 5. がん診療に携わる医師は全て麻薬施用者免許を有している
- 6. 院内において統一した疼痛の評価尺度がある
- 7. 院内に緩和ケアに関するマニュアルがあり、病棟と外来から常に参照できる状態になっており、1年以内に改訂されている
- 8. 即効性経口モルヒネ、徐放性経口モルヒネ、モルヒネ注、即効性オキシコドン、徐放性オキシコドン、フェンタニル貼付剤、フェンタニル注の全てが採用されている
- 9. 鎮痛効果のある抗てんかん薬（ガバペンチン、クロナゼパムなど）、三環系抗うつ薬、ケタラールの全てが採用されている
- 10. マクトレオチド（サンドスタチン）が採用されている
- 11. 少なくとも1種類以上の非定型抗精神病薬が採用されている

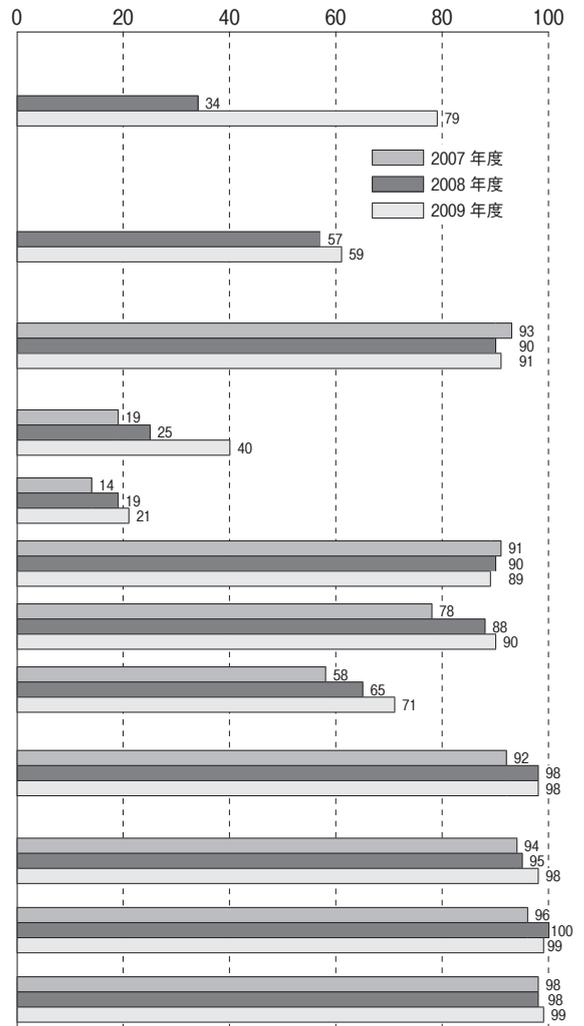


図5 医療水準調査におけるがん診療連携拠点病院の緩和ケア機能の充足度
—Ⅲ. 基本的な緩和ケアの提供体制

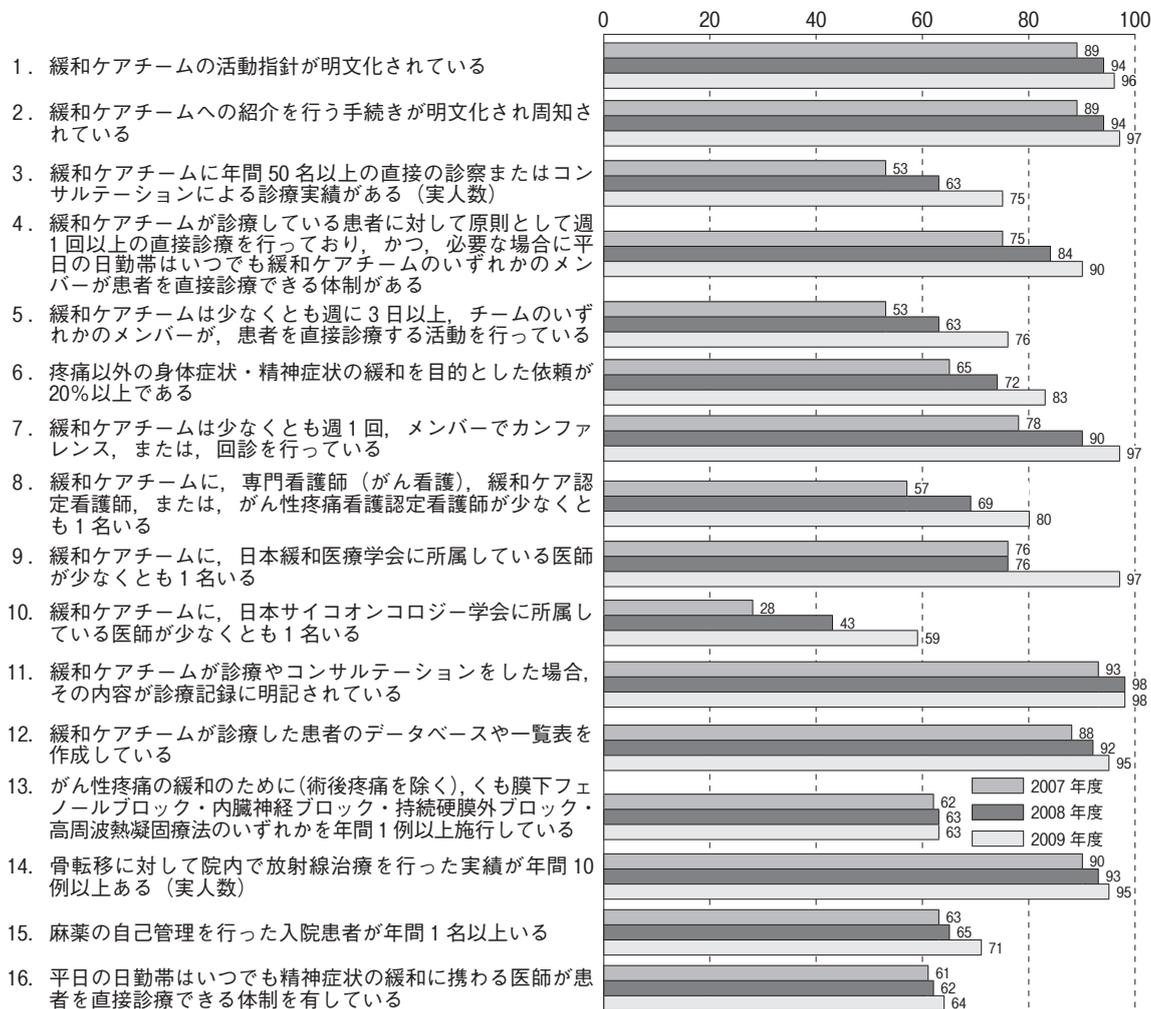


図6 医療水準調査におけるがん診療連携拠点病院の緩和ケア機能の充足度
—Ⅳ. 専門的な緩和ケアの提供体制

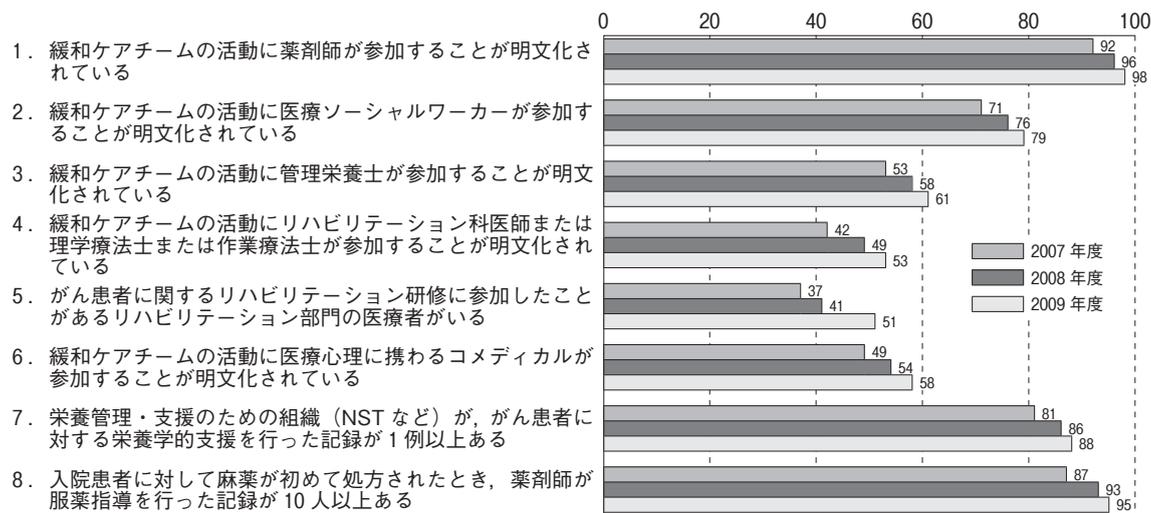


図7 医療水準調査におけるがん診療連携拠点病院の緩和ケア機能の充足度
—Ⅴ. 多職種による緩和ケアの提供体制

IV. がん診療連携拠点病院の緩和ケアの動向と現状

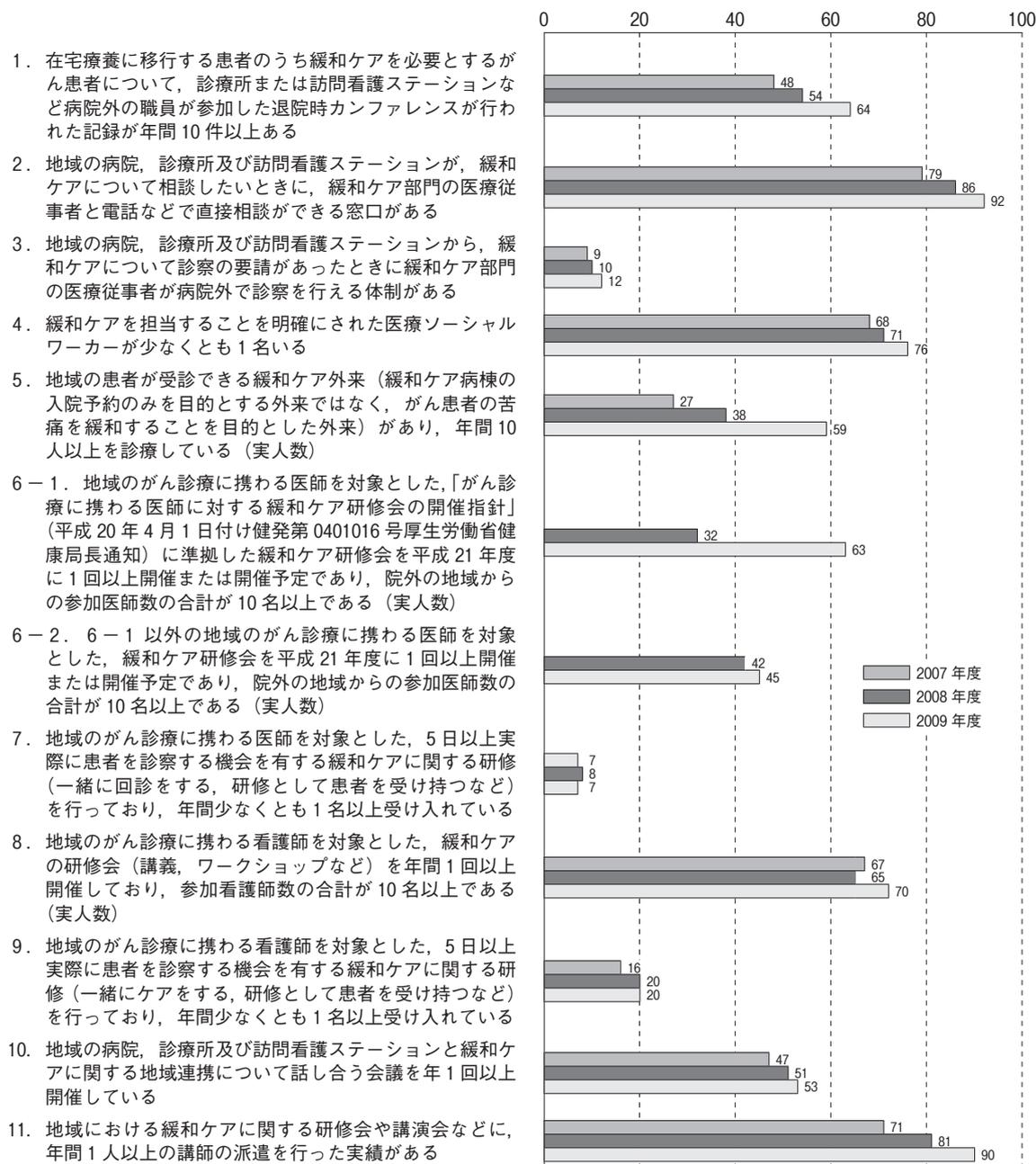


図8 医療水準調査におけるがん診療連携拠点病院の緩和ケア機能の充足度
—VI. 緩和ケアの地域連携及び研修の実施体制

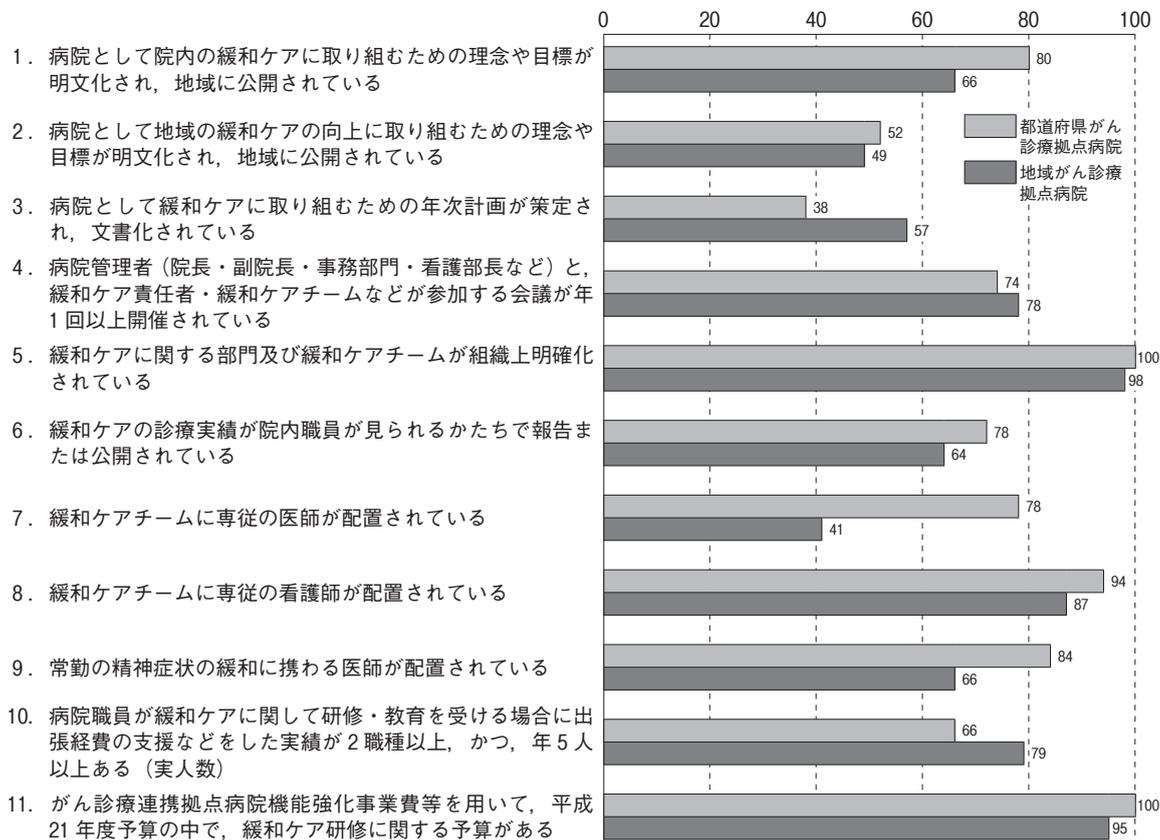


図9 2010年医療水準調査におけるがん診療連携拠点病院の緩和ケア機能の充足度（都道府県および地域がん診療連携拠点病院の比較）— I. 病院の緩和ケアに取り組む体制

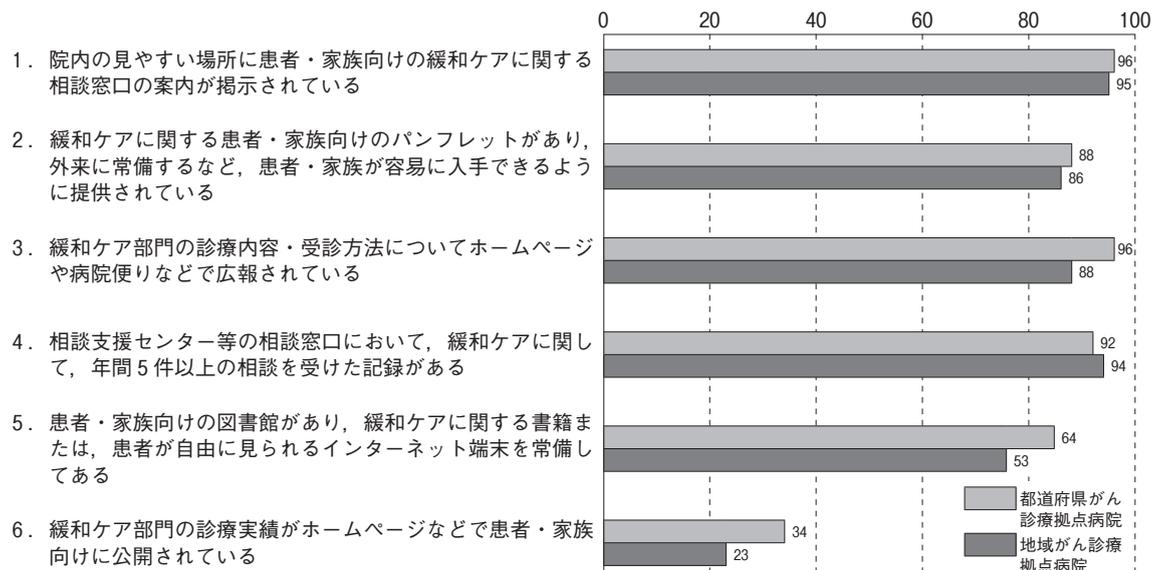


図10 2010年医療水準調査におけるがん診療連携拠点病院の緩和ケア機能の充足度（都道府県および地域がん診療連携拠点病院の比較）— II. 緩和ケアに関する情報提供体制

IV. がん診療連携拠点病院の緩和ケアの動向と現状

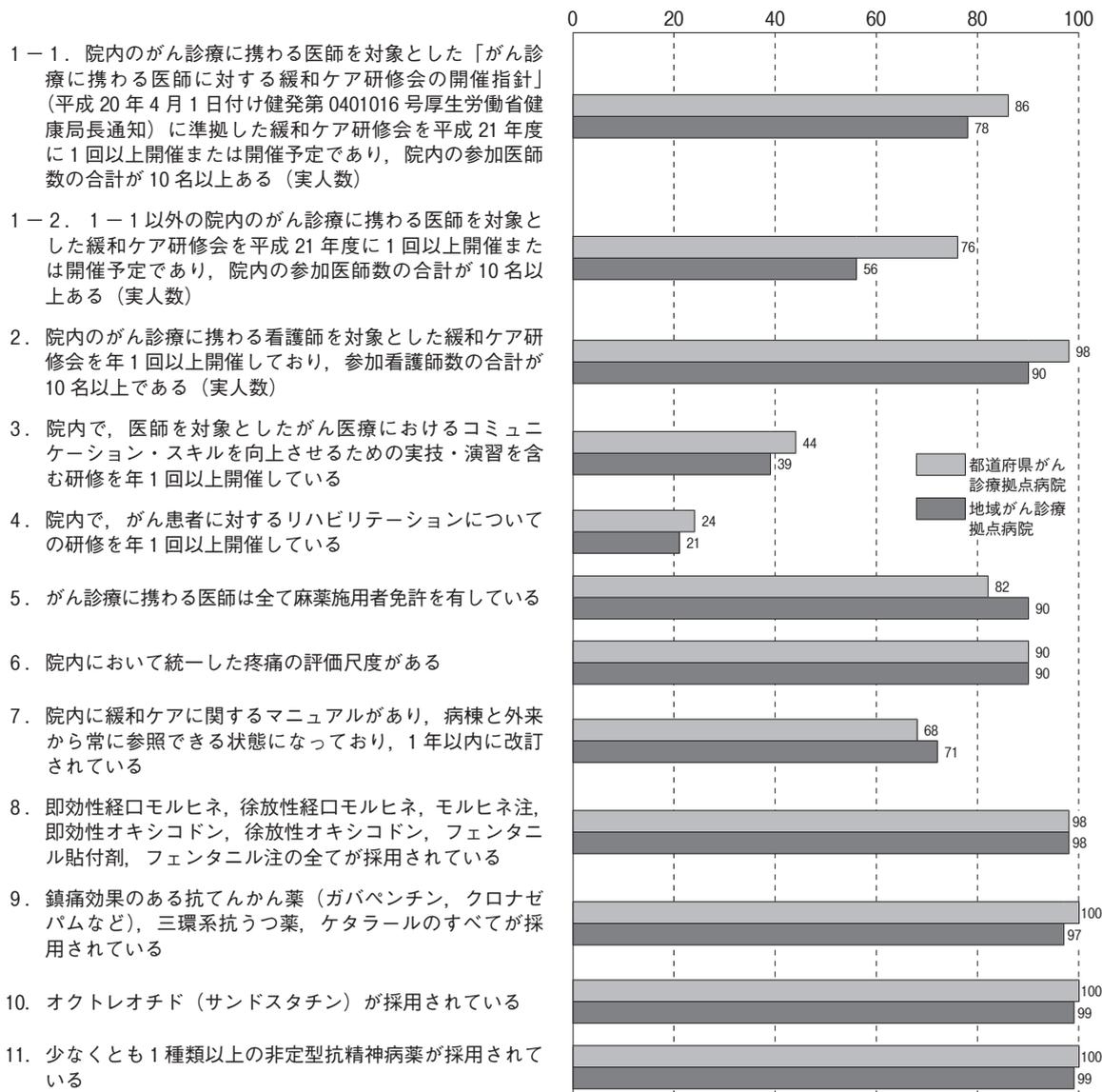


図11 2010年医療水準調査におけるがん診療連携拠点病院の緩和ケア機能の充足度(都道府県および地域がん診療連携拠点病院の比較) —Ⅲ. 基本的な緩和ケアの提供体制

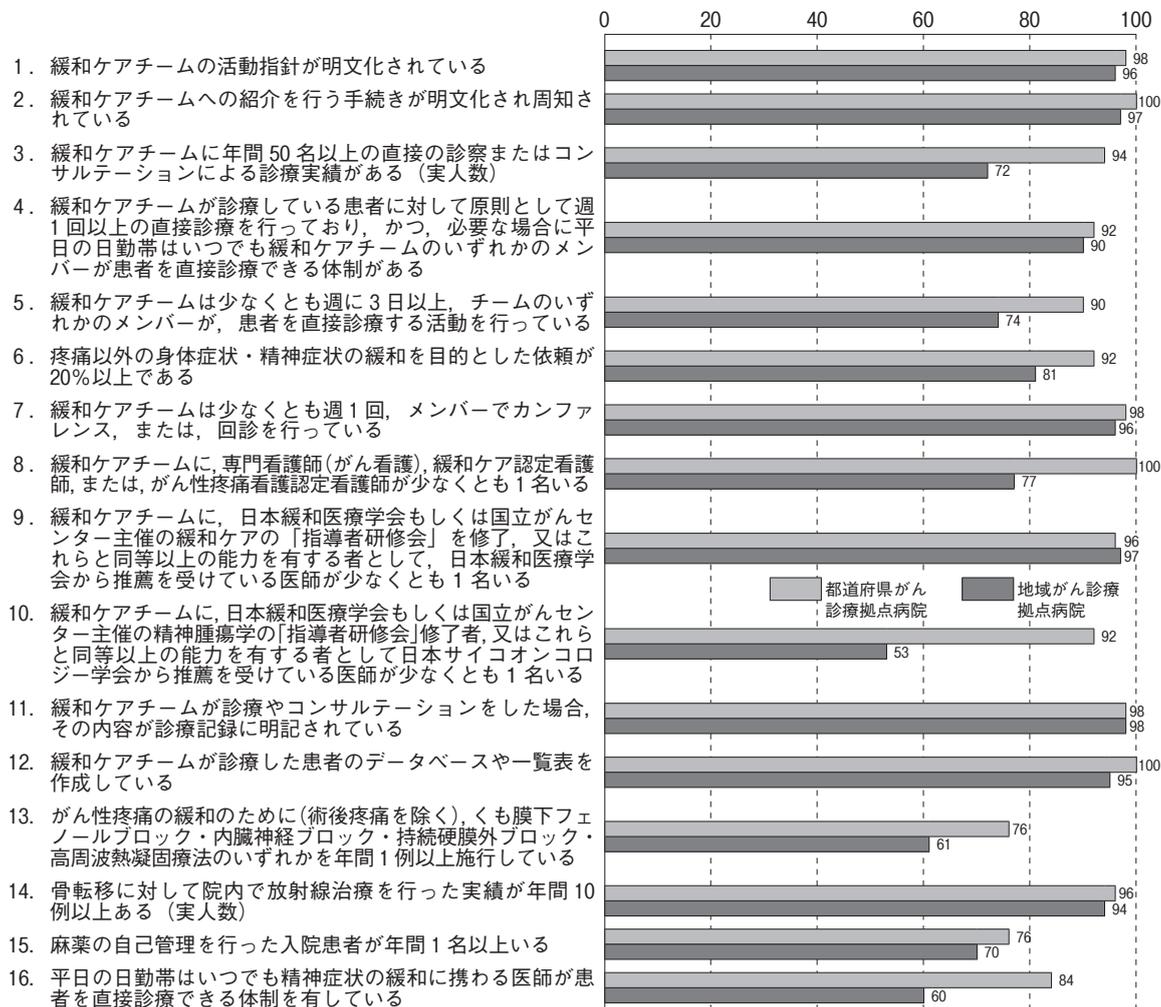


図 12 2010 年医療水準調査におけるがん診療連携拠点病院の緩和ケア機能の充足度 (都道府県および地域がん診療連携拠点病院の比較) —Ⅳ. 専門的な緩和ケアの提供体制

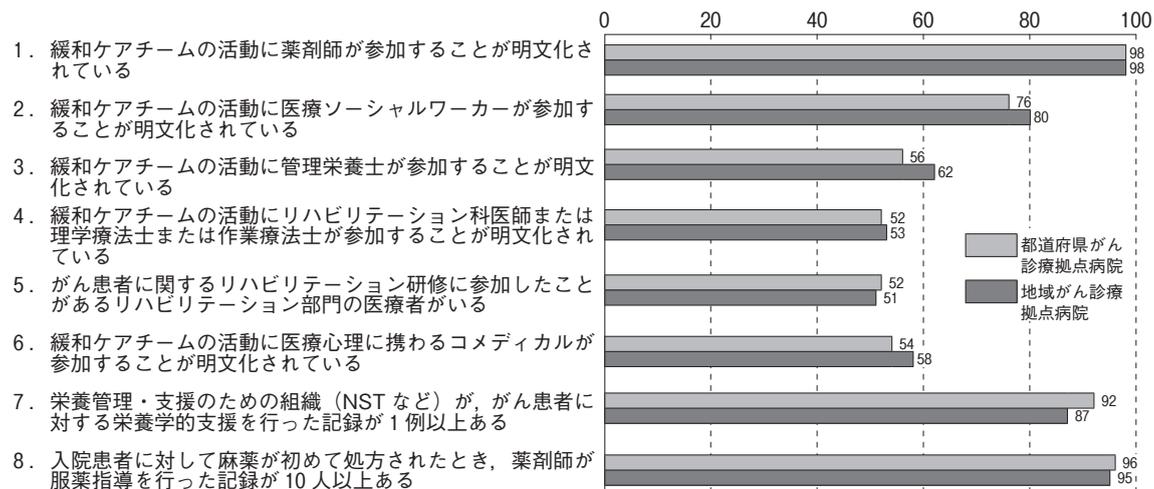


図 13 2010 年医療水準調査におけるがん診療連携拠点病院の緩和ケア機能の充足度 (都道府県および地域がん診療連携拠点病院の比較) —Ⅴ. 多職種による緩和ケアの提供体制

IV. がん診療連携拠点病院の緩和ケアの動向と現状

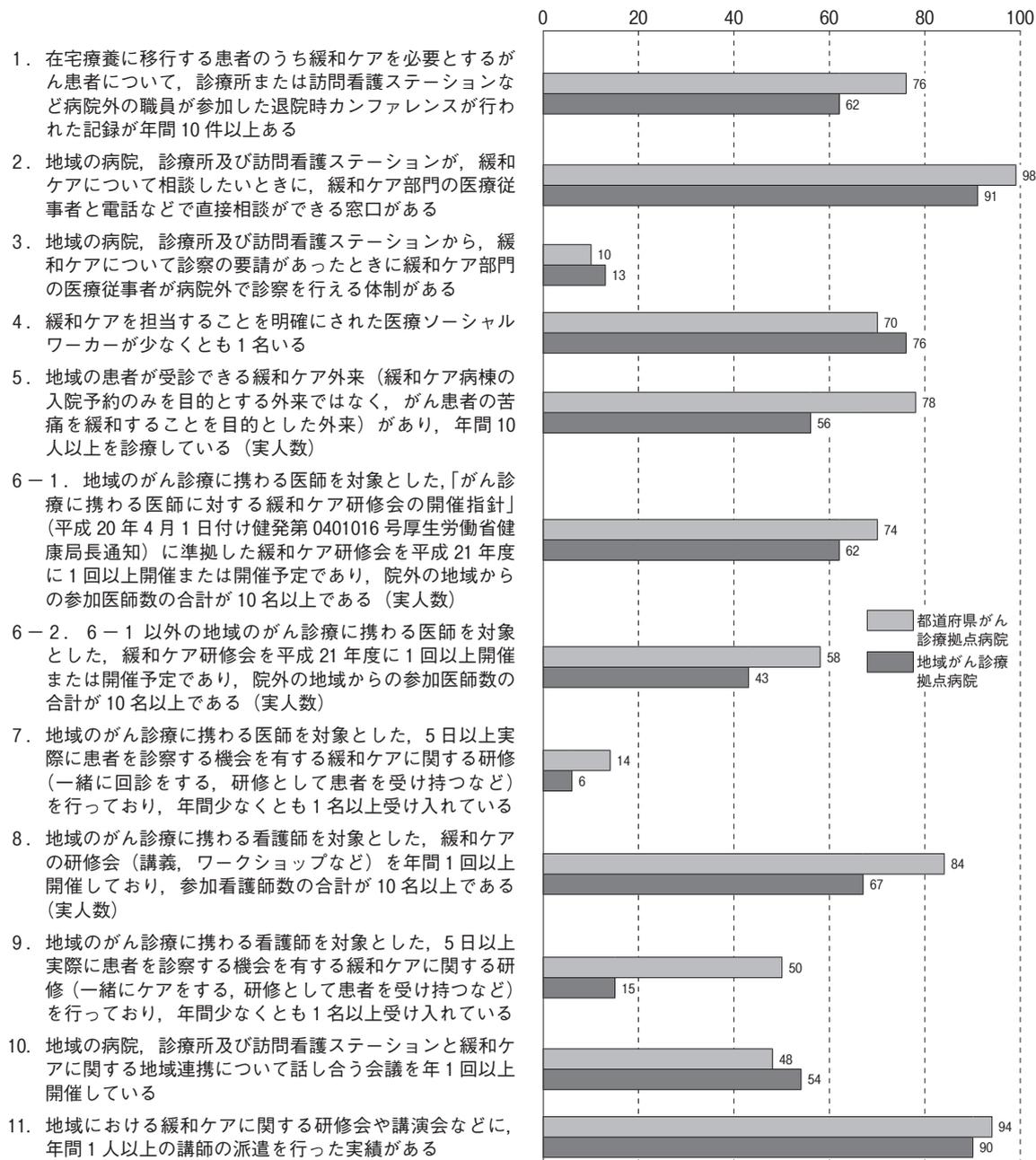


図14 2010年医療水準調査におけるがん診療連携拠点病院の緩和ケア機能の充足度（都道府県および地域がん診療連携拠点病院の比較）—VI. 緩和ケアの地域連携及び研修の実施体制